Aus der II.med.Klinik des Allgemeinen Städtischen Krankenhauses
Nürnberg
Vorstand: Professor Dr. med. Friedrich Meythaler

Katamnestische Nachfragen von Frauen, bei denen ein Antrag auf Schwangerschaftsunterbrechung gestellt wurde.

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n
verfaßt und der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Julius-Maximilians-Universität
Würzburg
zur
Erlangung der zahnmedizinischen Doktorwürde
vorgelegt von Dieter Gaßner
aus
Welzheim

Würzburg 1954

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549822_0219

Referent: Professor Dr. med. E. W o l l h e i m

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der mündl. Prüfung:

30. Juli 1954

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg.

In Dankbarkeit

meinen lieben Eltern

gewidmet

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung

II. Die Indikationsstellung zur Schwangerschafts-
unterbrechung

III. Untersuchte Fälle :

1. Lungentuberkulose

2. Herzerkrankungen

3. Nerven- und Geisteserkrankungen

4. Sonstige Erkrankungen

IV. Gesamtstatistik und Einzelstatistiken

V. Auswertung der Statistik

VI. Vergleich mit anderen Statistiken

VII. Zusammenfassung

VIII. Literaturverzeichnis

IX. Lebenslauf

Und solang du das nicht hast,
Dieses Stirb und Werde,
Bist du nur ein trüber Gast
Auf der dunklen Erde.
(Goethe)

Seit der Mensch seine Stellung im Kosmos, seine Größe, aber auch seine Grenzen erlebt und dieses Erlebnis zum ersten Male ausgesprochen hat, seitdem er sich als Fragender erfühlt hat vor dem rätselhaften Unsichtbaren, das über ihm thront, ist die Frage nach dem Wesen des Menschen nicht mehr erloschen.

Wo der Mensch die Gewißheit über seinen Weg verliert, wo er sein Leben von Grund auf bedroht sieht, da stellt er jene Frage nach dem Warum, nach dem Sinn des Lebens, die, einst von Äschylos aufgeworfen, seither nie mehr verstummt ist.

Was ist das Leben ? Worin liegt sein Sinn ? Darf man es wegwerfen, wenn man glaubt, ein sinnloses Leben zu führen ? Wohl stellten sich schon die Griechen diese Frage, noch aber kannten sie den Begriff der Gnade, der Liebe nicht, der erst von Jesus Christus in die Welt getragen wurde. Seither hat er uns die Devise gegeben, die seit 2000 Jahren das Leben des abendländischen Menschen bestimmt: Gott hat uns das Leben gegeben und nur er kann es uns wieder nehmen. So steht es in der Bibel - und doch, wieviele Menschen haben schon gegen dieses Wort gesündigt, gesündigt aus Not, Leid und Verzweiflung.

Und so gibt es seit Anbeginn der Welt eine lange Galerie von Männern, die sich mit dem metaphysischen Problem des Lebens beschäftigt hat. Sie alle haben sich und werden sich, gleich ob es sich um Künstler, Dichter, Forscher, Wissenschaftler, Ärzte oder Philosophen handelt, immer wieder mit diesem Problem auseinandersetzen. Sie werden forschen und forschen, zu erkennen versuchen, vielleicht selbst dort, wo es keine Erkenntnis mehr gibt und manchmal werden sie auch über das Ziel hinausschießen, über jenen Punkt, den uns das größte Genie des Betrachtens, Johann Wolfgang von Goethe, gegeben hat, nämlich das Erforschliche zu erforschen, das Unerforschliche jedoch ruhig zu verehren. Denn er wußte, daß das Leben im letzten doch ein Geheimnis ist.

Wer jedoch wird sich mehr mit diesen Geheimnissen des Lebens beschäftigen müssen als der Arzt ? Wieviele Situationen gibt es, in denen der Arzt vor Fragen gestellt wird, die über Leben und Tod entscheiden ? Wer vermag all' jene Lagen zu schildern, in die gerade ein Arzt geraten kann; Lagen, denen er machtlos und hoffnungslos gegenübersteht und wo er nur noch seinen Schöpfer bitten kann, ihm die Kraft zu geben, nicht zu verzweifeln, ihm Stärke zu verleihen und sich in den unerforschlichen Willen Gottes zu fügen.

Vor ihm liegt, blaß und verhärmt, eine Frau, die einem Kind das Leben schenken soll. Sie möchte ihrem geliebten Mann ein Geschenk darbringen, das sie sich beide so oft, so lange und heiß ersehnt haben und sie allein hat von Gott die Gnade empfangen, dies neue Leben in die Welt zu

setzen. Und in ihren Augen liegt der Glanz eines Menschen, der sich bewußt ist, daß sich in ihm nun das Mysterium des Lebens vollziehen wird. Und während der Arzt in diese Augen blickt, diesen Glanz sieht, den er oft schon gesehen hat und der ihn doch immer wieder wie etwas Neues und Großes packt, da muß er erkennen, daß er hier vor einer schweren Entscheidung steht. Wie ein Lichtstrahl der Erkenntnis durchzuckt es ihn, daß hier einer schweren mütterlichen Erkrankung wegen ein Leben geopfert werden muß: Das der Mutter oder das des Kindes.

Der Arzt wird sich hier seiner großen Verantwortung bewußt. Darf ich, wird er sich fragen, ein keimendes Leben töten, um einen lebendigen Menschen zu retten, oder muß ich ein keimendes Leben ans Licht der Welt ziehen um den Preis eines lebendigen Menschen ? Hat nicht Gott gesagt, daß das keimende Leben nicht erstickt werden darf ? Hat er nicht selbst den Keim zu diesem jungen, ans Licht drängenden Menschenleben gelegt ?

Hier steht der Arzt vor einer Schicksalsfrage, die sein medizinisches Gewissen nur allzu oft mit seinem religiösen in Konflikt bringt. Möge ihm Gott helfen, diesen Kampf zu bestehen und rein zu bleiben vor seinem Schöpfer und sich selbst.

II. Die Indikationsstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung

Wann also ist es erlaubt , ein ungeborenes kindliches Wesen zu zerstören ? Mit anderen Worten: Wann ist die

Indikation für den Arzt gegeben, eine Schwangerschaft zu unterbrechen ? Es ist natürlich sehr schwer, genaue Abgrenzungen zu schaffen. Zu allen Zeiten versuchte man schon Gesetze vorzuschreiben, Gesetze, die jeweils von Konfession, Politik und Weltanschauung des einzelnen Volkes oder der gewählten Vertreter dieses Volkes abhängig waren.

Grundsätzlich unterscheidet man folgende Indikationen:

1. Medizinische Indikation
2. Eugenische Indikation
3. Notzuchtsindikation oder ethische Indikation
4. Soziale Indikation
5. Sozial - medizinische Indikation.

Die alleinige soziale Indikation muß der Arzt ablehnen. Wenn die Wohnung zu eng, die finanzielle Notlage zu groß geworden ist, dann ist es Sache staatlicher Stellen, hier einzugreifen. Der Arzt darf in diesem Falle niemals das keimende Leben abtöten. "Was sonst ein Verbrechen ist, muß bei ungünstigen sozialen Verhältnissen auch ein Verbrechen sein". (Naujoks).

Vor schwere Entscheidungen wird der Arzt gestellt, wenn zu einer medizinischen Indikation ungünstige soziale Momente hinzutreten. Hier kann der Arzt durchaus bei zwei medizinisch ähnlich liegenden Fällen ein verschiedenes Urteil hinsichtlich der Schwangerschaftsunterbrechung stellen. Denn die Prognose bei einer Tuberkulose ist auch davon abhängig, ob eine Frau in schlechten Wohnungs- und Ernährungsverhältnissen ihr Kind erwartet oder ob sie sich auf Grund ihrer sozial besser gestellten Lage schon

Wochen vor der Entbindung in ein Sanatorium legen kann.

Die Notzuchtsindikation oder ethische Indikation, wie sie neuerdings genannt wird, ist nicht Sache des Arztes. Hier muß er es dem Urteil juristischer Behörden überlassen, ob eine Schwangerschaft unterbrochen werden darf oder nicht.

Soll ein Kind, das körperlich und geistig nicht in der Lage ist, ein nützliches Leben in der menschlichen Gemeinschaft zu führen, geboren werden oder nicht ? Das ist die Frage, die die eugenische Indikation stellt. Gerade diese Indikation ist von der jeweiligen Zeitströmung abhängig; man braucht nur den Vergleich zum "Dritten Reich" wählen. Prinzipiell kann der Arzt die eugenische Indikation nicht ablehnen, jedoch ist der Unsicherheitsfaktor bei der Diagnosestellung zu groß (Naujoks).

Die wichtigste Indikation für den Arzt ist die medizinische.- Schon immer versuchte man hierfür möglichst genaue Richtlinien herauszugeben, aber es ist naturgemäß sehr schwer, solche aufzustellen, denn oft führt erst eine Kombination von Krankheiten zur Antragstellung. In vorliegender Arbeit habe ich mich nur auf spätere Schicksale der Frauen beschränkt, bei denen die Unterbrechung aus medizinischen Gründen beantragt wurde. In der medizinischen Literatur ist zwar viel über die Indikationsstellung als solche geschrieben worden, wenig aber, ob die gestellten Indikationen ihre Richtigkeit unter Beweis stellen konnten.

In folgenden Fällen wurde dem Schicksal von Frauen nachgegangen, bei denen ein Antrag auf Schwangerschaftsunterbrechung gestellt wurde, gleichgültig ob dieser der

Ablehnung verfiel oder Zustimmung fand. In 82 Fällen, die vom März 1950 bis Februar 1953 in Nürnberg beantragt und begutachtet wurden, wurden katamnestische Nachfragen versucht.

Von diesen 82 Fällen konnte über 58 = 70,5% eine Auskunft erhalten werden. Ein Teil der Frauen war nicht auffindbar, während ein Teil der angeschriebenen Frauen trotz frankierter Rückantwort, sei es aus Nachlässigkeit oder Schlamperei, sei es aus Furcht oder Angst, keine Antwort gab. Von den 58 Frauen, bei denen eine Nachfrage möglich war, wurden nach Antragstellung 42 = 72% einer genauen klinischen Untersuchung unterzogen.

III. Untersuchte Fälle

1. Tuberkulose - Erkrankungen

Fall 1:

Pat.: R.M., 23 Jahre, ledig.

Zahl der Geburten -- Zahl der lebenden Kinder --

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Klinisch aktiver, kavernöser Oberfeldprozeß links und inkompletter, durch Kaustik verbesserter Pneumothorax rechts.

Entscheidung der Kommission: Interruptio ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Die Unterbrechung der Schwangerschaft verlief komplikationslos. Der Lungenbefund ist unverändert.

Fall 2:

Pat.: H.R., 28 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Doppelseitiger, zur Progredienz neigender tuberkulöser Lungenprozeß. Rechts befindet sich ein exsudativer Spitzenprozeß mit Einschmelzung.
Entscheidung der Kommission: Interruptio ist erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Nach der Interruptio reagierte die Patientin monatelang mit Temperaturen bis 39^{o}. Erst nach rechtsseitiger Kaustik gelang es, das Krankheitsbild wieder zu beherrschen.

Fall 3:

Pat.: J.P., 28 Jahre, verheiratet.
Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 2
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Lungentuberkulose mit einem zur Einschmelzung neigenden Frühinfiltrat im linken Obergeschoß, sowie einer Streuung in das Mittelfeld der rechten Lunge. Hinzu kommt starke Hyperemesis gravidarum.
Entscheidung der Kommission: Interruptio ist erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Befund unverändert.

Fall 4:

Pat.: E.H., 32 Jahre, verheiratet.
Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 2
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Doppelseitige Lungentuberkulose. Rechts ist der Prozeß nach Plastik von C_1 - C_9 aktiv. Streuung nach der linken Seite.
Entscheidung der Kommission: Interruptio mit gleichzeitiger Sterilisation ist erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Befund unverändert.

Fall 5:

Pat.: I.H., 25 Jahre, ledig.

Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Zunächst offene exsudative Lungentuberkulose des rechten Oberlappens mit Streuung in den linken Unterlappen. Seit rechtsseitiger Pneumothoraxanlage und Kaustik kein positiver Bazillenbefund mehr.

Entscheidung der Kommission: Interruptio ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Befund unverändert.

Fall 6:

Pat.: E.K., 30 Jahre, verwitwet.

Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten 1

Begründung des Antrags: Doppelseitige Lungentuberkulose. Rechts vorwiegend produktive Tuberkulose mit Pneumothorax, links Zustand nach Plastik.

Entscheidung der Kommission: Interruptio mit gleichzeitiger Sterilisation ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Befund hat sich zunächst nicht geändert. Im späteren Verlauf jedoch erneut positiver Bazillenbefund. Röntgenologisch ist mit Sicherheit noch keine Änderung nachweisbar.

Fall 7:

Pat.: B.A., 29 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten -- Zahl der lebenden Kinder --

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten 1

Begründung des Antrags: Doppelseitige produktiv exsuda-

tive Lungentuberkulose mit Pneumothorax links und Pneumoperitoneum rechts.

Entscheidung der Kommission: Interruptio ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Im Anschluß an die Interruptio kam es zu einer exsudativen Aussaat im rechten Oberlappen.

Fall 8:

Pat.: W.F., 28 Jahre, ledig.

Zahl der Geburten -- Zahl der lebenden Kinder --
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Produktiv cirrhotische Lungentuberkulose rechts, Zustand nach Seropneumothorax rechts und Thorakoplastik links.

Entscheidung der Kommission: Interruptio mit gleichzeitiger Sterilisation ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Erhebliche Verschlechterung des Lungenbefundes nach Interruptio. Aussaat und Exacerbation der Lungentuberkulose rechts mit Temperaturen bis 39,5°.

Fall 9:

Pat.: A.K., 35 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Doppelseitige Lungentuberkulose. Links Pneumothorax. Rechtsseitiger Prozeß ist in die Phase der Verschlimmerung eingetreten.

Entscheidung der Kommission: Interruptio ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Die rechte Lunge zeigt

eine cirrhotisch verkalkende Oberfeld-Tuberkulose. Links Zustand einer indurativen Ober- und Mittelgeschoß-Tbc.

Fall 1o:

Pat.: G.R., 31 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Rechtsseitige, vorwiegend produktive Lungentuberkulose im Ober- und Mittelfeld mit Seropneumothorax.

Entscheidung der Kommission: Interruptio ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Befund unverändert.

Fall 11:

Pat.: F.M., 35 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten -- Zahl der lebenden Kinder --

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten 1

Begründung des Antrags: Schwere, offene, doppelseitig produktiv - cirrhotisch destruktive Oberlappen-Tuberkulose. Rechts Zustand nach Pneumolyse, links Zustand nach Thorakoplastik und Phrenicusausschaltung. Frischer exsudativer Prozeß im rechten Obermittelfeld mit Cavernenbildung.

Entscheidung der Kommission: Interruptio mit gleichzeitiger Sterilisation ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Der fortschreitende Prozeß konnte auch durch die Unterbrechung nicht beeinflußt werden. Im weiteren Verlauf kam es ad exitum.

Fall 12:

Pat.: I.K., 37 Jahre, verwitwet.

Zahl der Geburten 3 Zahl der lebenden Kinder 3
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Nicht sicher ruhende, produktiv cirrhotische Ober- und Mittelfeld-Tbc der rechten Lunge.
Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Normale Geburt. Der tuberkulöse Prozeß neigt zur Rückbildung.

Fall 13:

Pat.: E.S., 28 Jahre, verheiratet.
Zahl der Geburten -- Zahl der lebenden Kinder --
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Geschlossene, produktive, zum Teil infiltrative Spitzen-Oberfeld-Tuberkulose rechts mit Verdacht auf Destruktionen des rechten Oberlappens und indurierten Streuherden im rechten Unterfeld. Zarte indurative Tbc im linken Oberlappen.
Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Normale Geburt. Der Lungenbefund ist unverändert.

Fall 14:

Pat.: J.B., 31 Jahre, ledig.
Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Vorwiegend produktiv cirrhotische Tuberkulose im rechten Oberfeld mit Restcaverne. Rechtsseitiger Pneumothorax mit Kaustik.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Normal verlaufende Geburt, nachdem Patientin während der Schwangerschaft einer Heilstättenbehandlung unterzogen wurde. Lungenbefund ist unverändert.

Fall 15:

Pat.: G.W., 28 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Produktiv indurative Tuberkulose in der linken Lunge. Anlage eines Mittel-Oberfeldpneumothorax. Wegen Strangverwachsungen war zusätzlich eine Thorakokaustik nötig.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Normale Geburt. Der Lungenprozeß ist trotz der Schwangerschaft und trotz starker Arbeitsbelastung inaktiv geworden.

Fall 16:

Pat.: E.F., 21 Jahre, ledig.

Zahl der Geburten -- Zahl der lebenden Kinder --

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Spitzentuberkulose links nach beiderseitiger Pleuritis exsudativa.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Patientin hat nach

einem angeblichen Unfall spontan abortiert. Der Ausräumung in der Frauenklinik folgte eine Meningitis. Das tuberkulöse Geschehen hat durch diese Erkrankung gelitten.

Statistik der Tuberkulose - Erkrankungen

Genehmigte Anträge: 11 = 68,7%

Abgelehnte Anträge: 5 = 31,3%

	Genehmigt u.durchgeführt:	Abgelehnt:
Besserung:	1 = 9,1%	2 = 40%
unverändert:	5 = 45,45%	2 = 40%
Verschlechterung:	5 = 45,45%	1 = 20%

Bei den abgelehnten Anträgen kam es zu

4 normalen Geburten

1 Abort.

2. Herzkrankheiten.

Fall 1:

Pat.: C.H., 36 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 3 Zahl der lebenden Kinder 3

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Mitralstenose mit Dekompensationserscheinungen. Schon bei vorhergehenden Entbindungen große Herzschwächen.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung mit gleichzeitiger Sterilisation ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Nach Interruptio Besserung des Herzleidens. Dadurch auch gesteigerte Leistungsfähigkeit.

Fall 2:

Pat.: E.S., 27 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten -- Zahl der lebenden Kinder --
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten 1
Begründung des Antrags: Kombiniertes Mitralvitium mit vorwiegender Stenose. Leichte Dekompensationserscheinungen.
Entscheidung der Kommission: Interruptio ist erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Der Antrag kam scheinbar infolge eines Versehens zu spät zum behandelnden Arzt zurück, so daß sich dieser nicht mehr zu einer Operation entschließen konnte. Es kam dann zum Spontanabort im 6. Monat. Die Herzbeschwerden haben sich derart verschlimmert, daß sich Patientin zu einer Herzoperation entschlossen hat.

Fall 3:
Pat.: H.F., 37 Jahre, verheiratet.
Zahl der Geburten 3 Zahl der lebenden Kinder 3
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Mitralvitium ohne Dekompensationserscheinungen.
Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Es kam zu einem spontanen Abort im 3. Monat. Das Herzleiden ist unverändert.

Fall 4:
Pat.: A.P., 36 Jahre, verheiratet.
Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 2
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Dekompensiertes, kombiniertes Mitralvitium mit vorwiegender Stenose. Bei der letzten Schwangerschaft zwei Jahre vorher traten schwerste Dekompensationserscheinungen mit lebensbedrohlichen Zuständen

auf.

Entscheidung der Kommission: Interruptio ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Unterbrechung verlief komplikationslos. Der Herzbefund ist unverändert.

Fall 5:

Pat.: S.L., 4o Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 2

Zahl der Fehlgeburten 1 Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Kombiniertes Vitralvitium mit nur leichten Dekompensationserscheinungen. Nebenbefund: Chronische, asthmatoide Bronchitis.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Normale Geburt. Die Dekompensationserscheinungen sind wieder verschwunden.

Fall 6:

Pat.: B.P., 25 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Kombiniertes Mitralvitium ohne nachweisbare Dekompensationserscheinungen.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Normale Geburt. Die Herzbeschwerden sind nur noch sehr gering.

Fall 7:

Pat.: L.W., 35 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten -- Zahl der lebenden Kinder --
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Kombinierter Mitralfehler mit schwerer Lungenstauung. Außerdem ein Coronar-Myocardschaden.
Entscheidung der Kommission: Interruptio konnte wegen des späten Zeitpunktes (5.Monat) nicht genehmigt werden.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Entbindung verlief trotz des schweren Leidens komplikationslos. Die Herzbeschwerden sind unverändert geblieben.

Fall 8:
Pat.: R.H., 35 Jahre, verheiratet.
Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 2
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Mitralklappenfehler ohne Dekompensationserscheinungen.
Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Spontanabort im 3.Monat. Seitdem haben sich die Herzbeschwerden gebessert.

Fall 9:
Pat.: A.D., 27 Jahre, verheiratet.
Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Toxische Myocarditis durch Fokalwirkung einer chronischen Tonsillitis. Tonsillektomie wurde zwei Monate vor dem Antrag durchgeführt. Schlechter Allgemeinzustand.
Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Spontanabort im 4.Monat. Der Zustand hat sich seitdem fortlaufend gebessert.

Fall 10:

Pat.: I.B., 31 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten 1 Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Bei der Patientin kam es 6 Monate vor dem Antrag zu einer schweren Pneumonie, die eine toxische Myocarditis zur Folge hatte. Herz- und Kreislaufverhältnisse äußerst labil.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Spontanabort im 4.Monat. Schwere Herzattacken beim Abort bedrohten das Leben der Mutter auf das äußerste.

Fall 11:

Pat.: J.B., 41 Jahre, ledig.

Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten 1

Begründung des Antrags: Schwere Kreislaufstörungen. Zustand nach 3 maliger Strumektomie.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Frühgeburt (8.Monat). Der Zustand im Hinblick auf die Kreislaufstörungen ist unverändert.

Fall 12:

Pat.: G.T., 32 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 4 Zahl der lebenden Kinder 4
Zahl der Fehlgeburten 1 Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Bereits 2 mal schwerer Kreislaufkollaps bei geringfügigen Anlässen (Zahnbehandlung). Als Ursache der Kollapszustände kommt eine Myocardschädigung in Betracht.
Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Erneuter schwerer Kreislaufkollaps machte Einlieferung in die Frauenklinik notwendig. Hier stellte man eine Bauchhöhlenschwangerschaft fest, die operativ entfernt wurde. Seitdem hat sich der Zustand der Patientin gebessert.

Fall 13:
Pat.: M.A., 41 Jahre, verheiratet.
Zahl der Geburten 5 Zahl der lebenden Kinder 4
Zahl der Fehlgeburten 1 Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Cardiovasculäre Dystonie mit Tachykardie.
Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Blutungen machten eine Einlieferung in das Krankenhaus notwendig, wo die Gebärmutter ausgeschabt wurde. Sonstiger Zustand unverändert.

Statistik der Herzkrankheiten.

Genehmigte Anträge: 3 = 23,1%
Abgelehnte Anträge: 1o = 76,9%
Bei einem der genehmigten Anträge (Fall 2) wurde die Interruptio nicht durchgeführt.

	Genehmigt u.durchgeführt:	Abgelehnt:
Besserung:	1	4 = 36,4%
unverändert:	1	5 = 45,4%
Verschlechterung:	o	2 = 18,2%

Bei den abgelehnten Anträgen kam es zu

Geburten:	4 = 36,4%
Aborten:	6 = 54,5%
Bauchhöhlenschwangerschaften:	1 = 9,1%

3. Nerven- und Geisteskrankheiten.

Fall 1:

Pat.: C.S., 38 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 2

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Multiple Sklerose, die sich durch jede Schwangerschaft verschlimmerte. Vor der letzten Entbindung erhebliche Parese der Beine.

Entscheidung der Kommission: Interruptio mit gleichzeitiger Sterilisation ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Nach der Interruptio ebenfalls Parese beider Beine, jedoch nicht so stark wie bei der vorhergehenden Entbindung. Inzwischen wurde der vor der Schwangerschaft bestehende Zustand wieder erreicht.

Fall 2:

Pat.: B.A., 26 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten 1

Begründung des Antrags: Multiple Sklerose. Schon 3 Jahre vorher wurde deshalb eine Interruptio genehmigt.

Entscheidung der Kommission: Interruptio mit gleichzeitiger Sterilisation ist erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Der Zustand ist unverändert.

Fall 3:
Pat.: M.A., 29 Jahre, verheiratet.
Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Multiple Sklerose, die sich bei der ersten Schwangerschaft erheblich verschlechtert hat.
Entscheidung der Kommission: Interruptio ist erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Normales, unverändertes Krankheitsbild.

Fall 4:
Pat.: M.R., 34 Jahre, ledig.
Zahl der Geburten -- Zahl der lebenden Kinder --
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Multiple Sklerose mit massiven Symptomen, vor allem an den Beinen.
Entscheidung der Kommission: Interruptio ist erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Trotz Interruptio weitere Verschlechterung des Leidens, so daß Patientin kaum mehr in der Lage ist, ihren Beruf auszuüben.

Fall 5:
Pat.: A.Z., 27 Jahre, verheiratet.
Zahl der Geburten: -- Zahl der lebenden Kinder --
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Fortschreitende multiple Sklerose mit Gehbeschwerden.

Entscheidung der Kommission: Interruptio konnte wegen des späten Zeitpunktes (5.Monat) nicht genehmigt werden.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Schwere Geburt. Erhebliche Verschlechterung der multiplen Sklerose mit gesteigerten Gehbeschwerden sowie verminderter Leistungsfähigkeit.

Fall 6:

Pat.: A.M., 43 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 3 Zahl der lebenden Kinder 3
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Schizophrenie. Bereits vier Schübe. Letzter Schub schloß sich an ihre 3.Entbindung an.
Entscheidung der Kommission: Interruptio ist erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Interruptio verlief komplikationslos. Hierbei unterblieb der befürchtete schizophrene Schub. Später kam es zu einem erneuten Schub, der jedoch nicht die Heftigkeit der vorangegangenen aufwies.

Fall 7:

Pat.: M.L., 3o Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Schizophrenie. Nach der ersten Geburt schwere, lebensbedrohliche Zustände.
Entscheidung der Kommission: Interruptio ist erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Die nach der ersten Entbindung erhaltene gute Remission konnte erhalten werden.

Fall 8:

Pat.: G.L., 21 Jahre, ledig.

Zahl der Geburten -- Zahl der lebenden Kinder --
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten -

Begründung des Antrags: Epilepsie mit bisher 4 Anfällen.
Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Normale Geburt. Die epileptischen Anfälle haben während der Schwangerschaft nicht zugenommen. Die Heftigkeit der Anfälle ist jetzt im Gegenteil nicht mehr so groß.

Fall 9:
Pat.: K.M., 39 Jahre, verheiratet.
Zahl der Geburten 5 Zahl der lebenden Kinder 4
Zahl der Fehlgeburten 1 Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Schwere Epilepsie mit bis zu vier Anfällen wöchentlich. Seit Beginn der Gravidität haben die Anfälle noch zugenommen.
Entscheidung der Kommission: Interruptio mit gleichzeitiger Sterilisation ist erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Zustand hat sich nach Interruptio gebessert. Die Heftigkeit der Anfälle hat stark nachgelassen.

Fall 10:
Pat.: A.B., 27 Jahre, verheiratet.
Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 2
Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --
Begründung des Antrags: Latente Tetanie.
Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.
Katamnestische Nachfragen ergaben: Normale Geburt. Während der Schwangerschaft Verschlimmerung des Leidens, inzwischen jedoch gute Remission.

Fall 11:

Pat.: R.G., 25 Jahre, ledig.

Zahl der Geburten -- Zahl der lebenden Kinder --

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Debilitas magna.

Entscheidung der Kommission: Interruptio kann schon wegen des späten Zeitpunktes (7.Monat) nicht genehmigt werden.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Normale Geburt. Sonst unveränderter Zustand.

Fall 12:

Pat.: C.K., 35 Jahre, ledig.

Zahl der Geburten -- Zahl der lebenden Kinder --

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Restzustand nach Encephalomyelitis disseminata und Poliomyelitis.

Entscheidung der Kommission: Interruptio mit gleichzeitiger Sterilisation ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Zustand auch nach der Interruptio unverändert.

Fall 13:

Pat.: F.O., 33 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Psychasthenie. Suicidgedanken, weil die letzte Entbindung sehr schwer war.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Normale Geburt. Dadurch

ist die Angst der Patientin verschwunden und sie befindet sich wieder in normalem Zustand.

Fall 14:

Pat.: K.M., 41 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten 1 Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Psychasthenie. Neigung zu depressiver Verstimmung.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Spontanabort im 3.Monat. Das Befinden der Patientin ist unverändert.

Fall 15:

Pat.: A.M., 26 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 2

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Spinale Kinderlähmung. Unter dem Einfluß dieser Erkrankung gebar sie bereits mit großen Schwierigkeiten ihr letztes Kind.

Entscheidung der Kommission: Interruptio mit gleichzeitiger Sterilisation ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Seit der Interruptio ist eine wesentliche Besserung ihres Zustandes eingetreten.

Fall 16:

Pat.: L.S., 31 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 2

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Schwere Spondylolisthesis, die

die Gefahr von Lähmungserscheinungen in sich schließt.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Der Zustand ist unverändert.

Statistik der Nerven- und Geisteskrankheiten.

Genehmigte Anträge: 1o = 62,5%

Abgelehnte Anträge: 6 = 37,5%

	Genehmigt und durchgeführt:	Abgelehnt:
Besserung:	3 = 3o%	2 = 33%
unverändert:	6 = 6o%	3 = 5o%
Verschlechterung:	1 = 1o%	1 = 17%

Bei den abgelehnten Anträgen kam es zu

5 Geburten

1 Abort.

4. Sonstige Erkrankungen.

Fall 1:

Pat.: H.M., 3o Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten: 3 Zahl der lebenden Kinder 3

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Die Patientin hat bereits drei Schnittentbindungen hinter sich; außerdem leidet sie an Kreislaufinsuffizienz.

Entscheidung der Kommission: Interruptio konnte wegen des späten Zeitpunktes (6.Monat) nicht genehmigt werden.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Auch bei der 4.Entbindung war ein Kaiserschnitt notwendig, den Patientin gut überstand. Kreislaufstörungen haben nachgelassen.

Fall 2:

Pat.: B.B., 35 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Kyphoskoliose mit rachitischer Beckenverengerung, so daß bei beiden Geburten jeweils ein Kaiserschnitt notwendig war.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Spontaner Abort im 6. Monat. Sonstiger Zustand unverändert.

Fall 3:

Pat.: M.B., 41 Jahre, ledig.

Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten 2 Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Rachitischer Zwerg mit entsprechender Wirbelsäulen-,Thorax-,Beckendeformierung. Hinzu kommt ein Myocardschaden.

Entscheidung der Kommission: Interruptio mit gleichzeitiger Sterilisation ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Der Eingriff verlief komplikationslos. Gesundheitszustand ist unverändert.

Fall 4:

Pat.: A.M., 2o Jahre, ledig.

Zahl der Geburten: -- Zahl der lebenden Kinder --

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Allgemeine Asthenie und Organhypoplasie.

Entscheidung der Kommission: Interruptio konnte wegen des späten Zeitpunktes (6.Monat) nicht genehmigt werden.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Es kam zu einer Fehlgeburt im 7.Monat. Der Gesundheitszustand der Patientin hat sich seither gebessert.

Fall 5:

Pat.: E.P., 33 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 3 Zahl der lebenden Kinder 3

Zahl der Fehlgeburten 1 Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Funktionelle hypophysäre Kachexie. Außerdem besteht eine depressive Verfassung mit Suicidabsichten.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Spontanabort im 5. Monat. Hierbei Auftreten eines Cervixrißes der Gebärmutter. Jetzt hat sich der körperliche Zustand der Patientin gebessert, auch seelisch scheint sie wieder ihr Gleichgewicht gefunden zu haben.

Fall 6:

Pat.: G.P., 24 Jahre, ledig.

Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Starke Hyperemesis gravidarum verbunden mit hypochromer Anaemie.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Frühgeburt (7.Monat). Der Zustand ist nach wie vor schlecht, die Genesung macht nur langsame Fortschritte.

Fall 7:

Pat.: H.K., 38 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 5 Zahl der lebenden Kinder 4

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Asthma bronchiale mit starkem Erschöpfungszustand.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Die Geburt verlief ohne Komplikationen. Sonstiger Zustand unverändert, weiterhin regelmäßige Asthmaanfälle.

Fall 8:

Pat.: B.R., 33 Jahre, ledig.

Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Chronische Pyelo-Nephritis mit Albuminurie.

Entscheidung der Kommission: Schwangerschaftsunterbrechung ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Totgeburt im 7. Monat. Das Nierenleiden hat sich weiter verschlechtert.

Fall 9:

Pat.: M.H., 42 Jahre, ledig.

Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 1

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Pflaumengroßer Tumor an der rechten Adnexe und mittelschwerer Diabetes.

Entscheidung der Kommision: Schwangerschaftsunterbrechung

ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Fehlgeburt nach 6 1/2 Monaten. Der Diabetes, der sich während der Schwangerschaft verschlechterte, ist wieder in seine normale Bahn getreten. Der Tumor erwies sich bei der Untersuchung als gutartig.

Fall 1o:

Pat.: M.F., 34 Jahre, ledig.

Zahl der Geburten 1 Zahl der lebenden Kinder --

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Mamma-Karzinom, das nach Operation wieder Rezidive aufwies.

Entscheidung der Kommission: Interruptio ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Die Interruptio verlief komplikationslos. Patientin wurde inzwischen erneut operiert. Ob sich jetzt wieder Rezidive einstellen, kann noch nicht gesagt werden.

Fall 11:

Pat.: K.W., 32 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 5 Zahl der lebenden Kinder 2

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Angebliche retroflexio uteri.

Entscheidung der Kommission: Interruptio ist nicht erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Völlig normale Geburt. Guter Gesundheitszustand.

Fall 12:

Pat.: H.S., 26 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten 2 Zahl der lebenden Kinder 2

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Es besteht eine Lues derart, daß bereits ein Kind mit einer Lues congenitale behaftet ist. Hinzu kommen epileptische Anfälle.

Entscheidung der Kommission: Interruptio mit gleichzeitiger Sterilisation ist erforderlich.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Der Eingriff verlief komplikationslos. Die epileptischen Anfälle haben nachgelassen.

Fall 13:

Pat.: H.H., 32 Jahre, verheiratet.

Zahl der Geburten -- Zahl der lebenden Kinder --

Zahl der Fehlgeburten -- Zahl d.künstl.Fehlgeburten --

Begründung des Antrags: Lues connata.

Entscheidung der Kommission: Interruptio konnte wegen des späten Zeitpunktes (5. Monat) nicht genehmigt werden.

Katamnestische Nachfragen ergaben: Frühgeburt (8. Monat). Zustand unverändert. Dem Kind sollen keine Folgen der mütterlichen Erkrankung anhaften.

Statistik der sonstigen Erkrankungen

Genehmigte Anträge: 3 = 23,1%

Abgelehnte Anträge: 1o = 76,9%

	Genehmigt und durchgeführt:	Abgelehnt:
Besserung	1	4 = 4o%
unverändert	1	5 = 5o%
Verschlechterung	1	1 = 1o%

Bei den abgelehnten Anträgen kam es zu

5 Geburten

5 Aborten.

IV. Gesamtstatistik und Einzelstatistiken

Genehmigte Anträge: 27 = 46,4%

Abgelehnte Anträge: 31 = 53,6%

	Genehmigt u.durchgeführt:	Abgelehnt:
Besserung:	7 = 26,9%	11 = 34,4%
unverändert:	12 = 46,2%	16 = 5o %
Verschlechterung:	7 = 26,9%	5 = 15,6%

Bei den abgelehnten Anträgen kam es zu

Geburten: 18 = 56,3%

Aborten: 13 = 4o,6%

Bauchhöhlenschwangerschaft: 1 = 3,1%

Die Statistik der einzelnen Erkrankungen nochmals auf einen Blick

	Zahl d. Anträge	Besserung	unverändert	Verschlechterung	Zahl d. Geburten	Zahl d. Aborte	Bauchhöhlenschw.
I. Tuberkulose	16						
genehmigt	11	1	5	5			
abgelehnt	5	2	2	1	4	1	
II. Herzerkrankungen	13						
genehmigt	3	1	1	o			
abgelehnt	1o	4	5	2	4	6	1
III. Nerven-u.Geisteskrankheiten	16						
genehmigt	1o	3	6	1			
abgelehnt	6	2	3	1	5	1	
IV. Sonstige Erkrankungen	13						
genehmigt	3	1	1	1			
abgelehnt	1o	4	5	1	5	5	

Die Nerven- und Geisteskrankheiten verteilen sich wie folgt:
Multiple Sklerose: 5, Schizophrenie: 2, Epilepsie: 2, latente Tetanie: 1, Debilitas magna: 1, Status nach Poliomyelitis: 1, Status nach Encephalomyelitis disseminata und Poliomyelitis: 1, Psychasthenie: 2, Spondylolisthesis: 1.

Die sonstigen Krankheiten zerfallen in:
Status nach Sektio: 2, Rachitischer Zwerg: 1, Asthenie und Kachexie: 2, Hyperemesis gravidarum: 1, Asthma bronchiale: 1, chron. Pyelo-Nephritis: 1, Diabetes und Tumor: 1, Mamma-Ca: 1, Retroflexio uteri: 1, Lues: 2.

V. Auswertung der Statistik

Bessert sich das Leiden nach Genehmigung des Antrags, so braucht noch lange nicht die unterbrochene Schwangerschaft die Ursache zu sein. Auch darf nicht jeder Todesfall nach Ablehnung auf falsche Indikation zurückgeführt werden (Winter).
Winter meint also, daß man bei der Auswertung von Statistiken vorsichtig sein muß. Gerade vorliegende Tabelle mit verhältnismäßig kleinem Zahlenmaterial kann sehr leicht zu Fehldeutungen führen und erst im Vergleich mit anderen, größeren Statistiken dürfte eine brauchbare Auswertung möglich sein.

Die Diagnose des einzigen Todesfalles war Lungentuberkulose. Trotz Interruptio konnte dem Fortschreiten der Erkrankung kein Halt geboten werden.

Auffällig ist bei vorliegender Statistik, daß bei genehmigter Interruptio kein einziger Fall von postoperativer

Sterblichkeit bezw. von postoperativen schlimmen Folgen zu verzeichnen ist, während Mayer die Operationsmortalität mit 1 - 2% angibt.

Der Gesamtstatistik kann man ferner entnehmen, daß eine Besserung des Leidens bei nicht durchgeführter Unterbrechung (34,4%) häufiger war als bei genehmigtem Antrag (26,9%). Ebenso kann man ihr entnehmen, daß eine Verschlechterung bei nicht genehmigtem Antrag nicht so häufig eintrat (15,6%) wie bei durchgeführter Unterbrechung (26,9%).

Bei 31 Frauen wurde eine Interruptio abgelehnt. Davon waren 22 verheiratet, 9 ledig. Von den verheirateten Frauen trugen 12 = 54,5% ihr Kind aus, von den ledigen 6 = 66,7%. Es ist also nicht der in anderen Statistiken gemachte Schluß zu ziehen, daß verheiratete Frauen ihre Kinder eher austragen als ledige. Aber das dürfte, wie gesagt, sicherlich auf das zu kleine Zahlenmaterial zurückzuführen sein und darf nicht falsch ausgelegt werden.

Hinzuzufügen ist noch, daß bei 12 der 27 genehmigten Anträgen zur Schwangerschaftsunterbrechung eine gleichzeitige Sterilisation für notwendig gehalten wurde.

Die Indikationen, die bei Aufstellung dieser Statistik die häufigsten waren, betreffen die Tuberkulose auf der einen Seite, sowie Herz- und Kreislauferkrankungen auf der anderen Seite. Gerade die nähere Betrachtung dieser Statistiken führt noch interessante Einzelheiten zutage.

Von den 16 eingereichten Tuberkulosefällen wurden 11 genehmigt, was dem hohen Prozentsatz von 68,7 v.H. entspricht. Bei genauer Überprüfung ergibt sich, daß hierbei die Richtlinien zur Schwangerschaftsunterbrechung von Winter in keiner Weise überschritten wurden. Vielmehr

dürfte es sich um eine gewissenhafte Antragstellung der betreffenden Ärzte handeln, so daß sich die überprüfenden Ärzte in einem überwiegenden Prozentsatz dem Antragsteller anschlossen. Erwähnenswert ist noch, daß in 2 von insgesamt 5 Fällen, bei denen der Antrag zurückgewiesen wurde, eine Besserung eintrat. Daß in über 45% der genehmigten Fälle eine Verschlechterung des Zustandes erfolgte, ist eben dadurch zu erklären, daß es sich um fortschreitende Prozesse handelte, die auch durch eine Interruptio nicht mehr beeinflußt werden konnten. Der einzige Todesfall, der in vorliegender Statistik zu verzeichnen war, fällt, wie schon erwähnt, in die Gruppe Lungentuberkulose.

Bei den Herz- und Kreislauferkrankungen wurde in lo von 13 Fällen ein ablehnender Bescheid erteilt. Wenn auch bei 36% der von mir untersuchten Fälle die Ablehnung eine Besserung des Leidens erbrachte, so darf dies doch nicht zu einem Trugschluß führen. Vergleicht man nämlich den Prozentsatz der Geburten bei der umfassenden Statistik (46,9%) mit dem der Herz- und Kreislauferkrankungen (18,2%), so fällt auf, daß hier die Geburtenzahl eine weit geringere ist. Die Aborte liegen hingegen mit 54,5% über der Norm, wie sich in der Gesamtstatistik zeigt. Die Besserung der Herzleiden (36%) ist zumeist auf einen vorausgegangenen Abort zurückzuführen. Es scheint also, daß bei diesen Erkrankungen das Urteil in dem einen oder anderen Fall zu hart ausgefallen ist, auch wenn sich die Entscheide an die vorgeschlagenen Richtlinien halten.

In einem Fall konnte die genehmigte Interruptio nicht durchgeführt werden, weil der behandelnde Arzt den

Bescheid zu spät erhielt. Es ist also wichtig, daß die Anträge schnell weitergeleitet werden, so daß rasch eine Entscheidung gefällt werden kann.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die Nachforschung des späteren Schicksals dieser Frauen eine gewissenhafte Befolgung der Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung ergab. Die einzige Kritik scheint bei der Indikationsstellung für Herzerkrankungen gegeben zu sein.

VI. Vergleich mit anderen Statistiken

Rumpf und Noell haben Nachforschungen in Westfalen angestellt. Von 1o57 Anträgen auf Schwangerschaftsunterbrechung wurden 466 abgelehnt. Während der Laufzeit des Antrags abortierten 26, so daß 565 Unterbrechungen durchgeführt wurden.

Von den 466 abgelehnten Anträgen konnte über 194 Auskunft erhalten werden. Die Tabelle hierüber zeigt folgendes Bild :

	Gesamtzahl d. abgelehnten Anträge	Gesamtzahl d. geprüften Fälle	Geburten ohne Schädigung der Mutter	Geburten mit Schädigung der Mutter	Lebende Kinder	Tote Kinder	Aborte
I. Tuberkulose	82	41	25	5	26	4	11
a) Lunge	7o	36	2o	5	21	4	11
b) andere Organe	12	5	5	o	5	o	o
II. Herzkrankheiten	6o	26	23	o	23	o	3
a) Myocardschäden u. Kreislaufschwäche	36	15	13	o	13	o	2
b) Vitien	24	11	1o	o	1o	o	1
III. Nerven- und Geisteskrankheiten (Depressionszustände, Psychopathien, Parkinson, Stuprum, multiple Sklerose, Status nach Kinderlähmung).	162	63	13	2	15	o	48
IV. Andere Erkrankungen	162	64	48	o	41	7	16
a) Hyperemesis	16	7	6	o	5	1	1
b) Status nach Sektio und enges Becken	26	12	12	o	11	1	o
c) Nierenleiden	11	6	5	o	3	2	1
d) Cholezystitis, Asthma, Diabetes, Status nach Thrombosen, Anaemien, Glaukom, Otosklerose	62	22	13	o	11	2	9
e) Hyperthyreose	11	6	5	o	5	o	1
f) Asthenie	36	11	7	o	6	1	4
	466	194	1o9	7	1o5	11	78

Auffällig ist, daß der Prozentsatz von lebenden Kindern bei mütterlichen Herzkrankheiten mit 88,5 v.H. weit über dem liegt, der sich bei den in Nürnberg untersuchten Fällen ergab (18,2 v.H.).

Im Vergleich zeigen beide Gesamtergebnisse im wesentlichen aber eine Übereinstimmung.

K. Fritsch berichtet über 1o51 Anträge, die in den Jahren 1945 - 1949 im Archiv der Ärztekammer Frankfurt hinterlegt wurden.

Von den 1o51 Anträgen wurden 8o5 (76,5%) genehmigt und 246 abgelehnt. Hierbei konnte von den genehmigten Anträgen in 412 Fällen, von den abgelehnten Anträgen in 88 Fällen nachgeforscht werden.

	Genehmigt (412):	Abgelehnt(88):
Heilung:	43 = 1o,4%	17 = 19,5%
Besserung:	15o = 36,4%	26 = 29,5%
unverändert:	174 = 42,2%	41 = 46,5%
Verschlechterung:	45 = 1o,9%	4 = 4,5%

Bei den genehmigten Anträgen kam es zu 21 Todesfällen, von denen 13 im Verlauf der Grundkrankheit ad exitum kamen, während 8 (1,8%) an den Folgen der Operation verstarben.

Bemerkenswert ist, daß es bei den 88 abgelehnten Anträgen in 23 Fällen zum Abort kam und in 65 Fällen, bei einer Totgeburt, normale Geburten zu verzeichnen waren.

Im Vergleich zur Nürnberger Statistik zeigt sich, daß die Prozentzahlen bei genehmigten und bei abgelehnten Anträgen sowohl zu einer Verschlechterung als auch zu

einer Besserung des Grundleidens hin günstiger liegen.

Paul Gornick berichtet über Ergebnisse von Nachforschungen, die er im Jahre 1930 in Berlin anstellte.

Von 569 gestellten Anträgen wurden 51 genehmigt. Bei den 51 genehmigten Fällen wurde die Interruptio 50 Mal durchgeführt. Eine Frau verzichtete trotz Genehmigung und gebar ohne Verschlechterung ihres Zustandes (Lungen-Tbc). In einem Fall kam es nach der Interruptio wegen Mitralinsuffizienz und Stenose ad exitum.

Von den übrigen 518 Frauen haben 196 = 37,83% ausgetragen. Unter den 196 Kindern befanden sich 5 Totgeburten = 2,55%, was der Norm entspricht.

Der gleiche Verfasser berichtet über Nachforschungen, die er im Jahre 1931 in Berlin anstellte.

Von 556 gestellten Anträgen wurden 67 genehmigt. Von den 489 abgelehnten Anträgen kam es in 199 Fällen = 40,69% zu einer Austragung des Kindes, so daß der Prozentsatz des Jahres 1930 übertroffen wurde.

Unter den 199 Geburten befanden sich nur 3 Totgeburten = 1,5%.

Die Nürnberger Statistik zeigt eine Austragung der Schwangerschaft in 56,3% der abgelehnten Anträge.

C. Lauterwein berichtet über 13 773 Anträge zur Interruptio, die in Großdeutschland vom 1.10.35 bis 31.12.40 gestellt wurden.

Von den 13 773 Anträgen wurden 9701 genehmigt, 4072 abgelehnt.

Bei den 4072 abgelehnten Fällen wurden 62 mütterliche Todesfälle (1,24%) bekannt, die sich - wie folgt - aufteilen:

31 Lungentuberkulose, 16 Herz- und Kreislaufkrankheiten, 4 Schwangerschafts-Toxikosen, 11 verschiedene Erkrankungen.

Von den 31 Todesfällen, die auf die Lungentuberkulose entfallen, wurden 13 abgelehnt, weil die Prognose aussichtslos war. Weitere 13 mußten abgelehnt werden, weil die erste Hälfte der Schwangerschaft bereits überschritten war. Hinzugefügt muß werden, daß 38,6% der genehmigten 4o72 Anträge auf die Lungentuberkulose entfielen.

Von den 16 Todesfällen, die ihre Ursache in Herz- und Kreislauferkrankungen hatten, lagen bei 14 die Indikationen in den vorgeschriebenen Richtlinien.

In einer extremen Statistik berichtet Rodecurt über 35 Fälle von abgelehnter Interruptio. Er schreibt, daß keine einzige Frau ausgetragen hätte. Er stellte fest: Eine verübte Suicid, zwei Abtreibungen tödlichen Ausgangs, zwei Frauen, die ernstlich erkrankten und eine Reihe weiterer Frauen, die längere Zeit noch krank waren. Er tritt deshalb für Abschaffung des § 218 ein. Eine Reihe von anderen Statistiken, unter anderen auch die von Nürnberg, beweisen die irrige Meinung Rodecurts.

Abschließend sollen noch einige Zeilen wiedergegeben werden, die von Rhoden veröffentlicht hat und welche die Verteilung von genehmigten und abgelehnten Anträgen in den verschiedenen Ärztekammerbezirken aufzeigen:

	Zahl der Anträge:	Genehmigt:
Westfalen	414	48%
Württemberg Nord	772	6o%
Hessen	1759	72%
Niedersachsen	4o44	66%
Bremen	339	76%

	Zahl der Anträge:	Genehmigt:
Schleswig-Holstein	3oo7	66%
Hamburg	247o	73%
Im Vergleich dazu:		
Nürnberg	82	55%

Wie verschieden also die Richtlinien ausgelegt werden, zeigen die großen Unterschiede, die sich zum Beispiel zwischen Westfalen (48%) und Bremen (76%) ergeben.

Mit dem Wunsche, daß vielleicht auch die hier geschaffene Statistik bei der Aufstellung großer Statistiken mithelfen möge, möchte ich schließen. Denn nur durch die Aufstellung vieler Statistiken mit großem Zahlenmaterial kann ein klares Bild geschaffen werden.

VII. Zusammenfassung.

Es wird über 82 Anträge zur Schwangerschaftsunterbrechung berichtet, die in den Jahren 195o - 1953 in Nürnberg anfielen. Davon konnte in 58 Fällen eine Auskunft erhalten werden. 27 der Anträge wurden genehmigt, 31 abgelehnt. Diese Fälle, die im einzelnen näher ausgeführt sind, verteilen sich folgendermaßen:

Lungentuberkulose: 16, Herzerkrankungen: 13, Nerven- und Geisteserkrankungen: 16, sonstige Erkrankungen: 13.

Eine Lungentuberkulose führte zum Tode, obgleich die Interruptio genehmigt worden war. Es ist kein Fall postoperativer Sterblichkeit oder postoperativer Komplikationen nach genehmigter Schwangerschaftsunterbrechung zu verzeichnen.

Die Ausgänge der abgelehnten Anträge zeigen folgendes Bild: 18 Geburten, 13 Aborte, 1 Bauchhöhlenschwangerschaft. Die Summe ergibt deshalb 32, weil ein genehmigter Antrag nicht durchgeführt werden konnte. Die Ursache lag in einer zu langsamen Bearbeitung des Falles, so daß der behandelnde Arzt die Genehmigung zu spät erhielt.

Bei Überprüfung der einzelnen Fälle ergab sich, daß die von Winter herausgegebenen Richtlinien genau eingehalten wurden.

Herrn Professor Dr. Friedrich Meythaler möchte ich an dieser Stelle für die gütige Überlassung des Themas meinen herzlichsten Dank aussprechen.

Gleichzeitig möchte ich Herrn Professor Dr. Ernst Wollheim für die Übernahme des Referates ergebenst danken.

VIII. Literaturverzeichnis.

Fritsch,K.:

Inaug.Diss.Frankfurt 1951.

ref.: Medizinische 1952/II, 1247

Gornick,P.:

Münch.Med.Wschr. 1932/II, 1845

Gornick,P.:

Münch.Med.Wschr. 1933/II, 1893

Lauterwein,C.:

Zbl.f.Gyn. 67/II, 761 (1943)

Mayer,A.:

Zbl.f.Gyn. 64/I, 354 (1940)

Mayer,A.:

Zbl.f.Gyn. 72/I, 769 (1950)

Naujoks,H.:

Arch.f.Gyn.180, 304 (1951)

Naujoks,H. u. K.Fritsch:

Medizinische 1952/II, 1247.

v.Rhoden,F.:

Schlesw.-Holst.Ärzteblatt 8 (1951)

ref.: Medizinische 1952/II, 1247

Rodecurt,M.:

Zbl.f.Gyn. 55/III, 3069 (1931)

Rumpf,E. u. W.Noell:

Münch.Med.Wschr. 92, 947 (1950)

Stadler, H.:

Richtlinien für Schwangerschaftsunterbrechung und Unfruchtbarmachung aus gesundheitlichen Gründen.

J.F.Lehmanns Verlag/München 1936.

Winter-Naujoks:

Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung.

Ferd.Enke-Verlag, Stuttgart 1949, 3.Aufl.

L e b e n s l a u f

Am 22. März 1931 wurde ich, Dieter Gaßner, in Welzheim/Wttbg. als Sohn des Zahnarztes Dr. Heinrich Gaßner und seiner Ehefrau Gerda, geb. Dittmar geboren. Im Jahre 1932 verlegte mein Vater seine zahnärztliche Praxis nach Erlangen. Dort kam ich Ostern 1937 in die Volksschule, die ich bis zum Sommer 1941 besuchte. Dann trat ich in die Oberrealschule über, an welcher mir am 13. Juli 1950 die Reife zuerkannt wurde. Im Wintersemester 1950/51 begann ich dann mit dem Studium der Zahnmedizin an der Universität in Erlangen. Dort legte ich auch im Anschluß an das 3. Semester, im März 1952, die zahnärztliche Vorprüfung ab. Auch das erste klinische Semester belegte ich in Erlangen, während ich dann meine Studien in Würzburg fortsetzte. An der Universität Würzburg legte ich mein zahnärztliches Staatsexamen am 21.6.1954 ab.

Ich versichere ehrenwörtlich, daß ich die vorliegende Arbeit selbständig verfaßt und außer der angegebenen Literatur keine weiteren Hilfsquellen benutzt habe.

Ich versichere ehrenwörtlich, daß ich bisher von keiner anderen Seite ein Dissertationsthema zur endgültigen Bearbeitung erhalten habe.

Dieter Gaßner

RUDOLF BAEHR DRUCK- UND WERBETECHNIK
WÜRZBURG KOLOFSTEINSTR. 5